

MELANOMA MUCOSO PRIMARIO DE VAGINA: REPORTE DE CASO

Vanessa Delso¹, Simona Chirollo¹, Diana Lopez¹, Monica Negueruela², Sofia Vega², Rosa M. Alvarez³

Unidad de Ginecología¹. Departamento de Anatomía Patológica². Hospital del Sureste. Madrid. Unidad de Ginecología del Hospital sta Cristina³

INTRODUCCIÓN

El melanoma mucoso primario de vagina es una neoplasia rara (<1% melanomas en mujeres). Se caracteriza por agresividad clínica y mal pronóstico.

Cada caso aporta información relevante para su diagnóstico y manejo.

CASO CLINICO

Mujer de 55 años, trastorno bipolar y tabaquismo activo. Última citología en 2014. No RRSS desde 2021. FUR: 50 años. MC: Metrorragia escasa de varios meses. **Hallazgos:** Masa polipoidea vaginal de 3 cm, sangrante. **Ecografía:** masa 25×33 mm en fondo de saco lateral derecho (Fig1). **Vaginoscopia:** lesión amelanótica con vascularización atípica. **Biopsia:** melanoma mucoso epitelioides, pleomorfismo alto, 27 mitosis/10 CGA, marcadores melanocíticos positivos (S100, HMB-45 (Fig2a), Melan-A, SOX10 (Fig2b)), BRAF no mutado, PD-L1 1–9%. **Estudio de extensión:** Dermatología, oftalmología y cirugía general: descartan melanoma oculto. TC: no metástasis. RM pélvica (Fig3): lesión 2,4×2,5×3,2 cm en vagina posterolateral superior, infiltración de pared, sin afectación cervical → FIGO II. **Tratamiento quirúrgico**(06/2025): Histerectomía total + colpectomía superior + doble anexectomía + biopsia de ganglio centinela. **Hallazgos:** tumor exofítico 35×30 mm, sin afectación peritoneal(Fig4). BSGC: negativa. AP: melanoma mucoso vaginal, Breslow 14 mm, ulcerado, >20 mitosis/mm², sin invasión linfovascular ni perineural, extenso componente in situ, afectación cervical, margen inferior positivo. Estadio pT4b pN0 (AJCC 8^a). **Diagnóstico final:** Melanoma mucoso vaginal estadio IIIC.

CONCLUSIONES

Neoplasia muy infrecuente, diagnóstico complejo y pronóstico desfavorable. Metrorragia leve en posmenopausia puede ser la única manifestación. La inmunohistoquímica es esencial para el diagnóstico. La cirugía es el tratamiento principal, aunque conseguir márgenes libres es difícil por la localización anatómica. Reportar casos contribuye a optimizar el manejo de esta rara entidad.

